

附件 5:

集中采购项目技术参数表

| | | | |
|--|--------------|--|-----|
| 项目名称 | 护理文书系统 | | |
| 预算金额 | 90 万元 | 数量/计量 单位 | 1/套 |
| 经费来源 | 医疗成本 | 是否进口 | 否 |
| 设备功能要求 | | | |
| <p>鉴于技术发展和护理业务需求的增长，有必要升级我院原有移动护理系统，此次升级的目标在于解决原有系统的功能局限性，增强数据交互能力，提升系统的稳定性和安全性，要求能够契合我院的临床护理业务和护理需求，须提供更加完整的系统模块、更精准、更贴心的患者护理服务、包括精细化的医嘱执行，用药提醒、智能化的的护理评估，措施推送、结构化的护理记录等功能，提升患者住院期间的安全性和满意度；同时系统须大幅度提升护理效率，要求能够提高护理工作流程的自动化程度，加强系统功能的智能化、简易化，以及数据的结构化，减少重复操作时长的同时加快护理数据的传递速度，从而提升护理人员的工作效率；</p> | | | |
| 软硬件配置清单 | | | |
| 序号 | 名称 | 数量 | 单位 |
| 1 | 临床移动护理信息系统升级 | 1 | 套 |
| 技术要求 | | | |
| 序号 | 指标名称 | 技术参数 | |
| 1 | 账户密码登录 | 系统需根据用户输入个人登录账户及登录密码进行各项验证，完成验证后即可登录使用系统 | |
| 2 | # 扫码登录 | 支持用户使用 PDA（现有设备）扫码 PC 端登录二维码进行快速登录 | |

| | | |
|----|----------|--|
| 3 | 登录病区切换 | 系统需根据当前登录用户权限，自动获取用户管辖科室/病区，并支持用户自由选择登录科室/病区 |
| 4 | 系统用户同步 | 系统需根据院内 HIS 系统提供的信息接口，完成临床护士信息（姓名、账户、密码、权限、病区）的同步工作 |
| 5 | 系统用户创建 | 系统需支持高权限用户，根据临床实际情况自行创建可登录账户 |
| 6 | 用户密码修改 | 系统需支持用户自定义修改账户登录密码，且系统可根据用户设定密码进行相关校验与控制 |
| 7 | 用户权限设置 | 系统需支持根据用户的不同角色设置相符的系统操作权限 |
| 8 | # 责任护士分组 | 系统需支持划分责任护士管辖床位 |
| 9 | 手写项目管理 | 系统需支持用户根据实际需要维护个性化手写项目 |
| 10 | 评估字典管理 | 系统需支持自定义设置系统内各项评估单的字段名称、内容、分值等信息 |
| 11 | 常用项目短语管理 | 系统需支持用户维护日常记录文书的常用短语字典，在录入文书时可通过声母码快速检索相关短语；需增加常用文档维护 |
| 12 | 体征异常管理 | 系统需支持用户根据科室/病区实际情况维护各类体征信息的异常值 |
| 13 | 体征特殊值管理 | 系统需支持用户维护各类体征信息的特殊值 |
| 14 | ★食物含水量字典 | 系统需根据科学规范提供食物含水量的换算字典库，同时系统需支持用户根据实际情况自行添加维护 |
| 15 | 系统版本更新 | 系统需支持更新提醒、更新内容通知、自动更新的功能 |
| 16 | 系统时间同步 | 用户登录时，系统自动同步服务器时间 |
| 17 | 系统操作日志 | 系统可在后台记录前端用户日常操作记录，以方便系统的日常维护管理 |
| 18 | ★数据离线缓存 | 当无线网络信号较差时，PDA 端系统需支持离线操作，使临床护理人员离线完成相关护理工作，待网络通畅时系统需支持自动刷新并上传同步数据 |
| 19 | 患者基本信息 | 根据第三方系统提供的字典显示当前患者的基本信息，包括姓名、床号、性别、年龄、主治医师、病情级别、护理等级、费别、入院时间、诊断、费用、过敏史、病人 ID 等 |

| | | |
|----|----------|---|
| 20 | # 患者一览卡 | 默认显示当前科室/病区所有患者的关键信息，包括床号、姓名、性别、年龄、护理等级、陪护、记出入量、过敏史、护理风险(高亮显示)等，支持简卡和普卡双模式，且具有功能快捷跳转功能 |
| 21 | # 护理风险标识 | 根据患者每日护理风险评估结果，在患者一览卡上显示高风险护理标识 |
| 22 | 患者关键时间跟踪 | 结合第三方系统提供信息，可实时跟踪记录患者入院、入科、转出、转入、手术、出院等关键时间节点 |
| 23 | 患者腕带 | 支持根据腕带尺寸/类型分别打印成人、儿童腕带，腕带显示信息可包含患者姓名、科室、床号、性别、年龄、入院时间等基本信息以及可识别患者信息的二维码 |
| 24 | 患者床头卡 | 结合第三方系统提供信息，支持将患者姓名、床号、性别、年龄、入院日期、诊断、护理级别、责任护士、责任医生等信息，以及患者信息二维码打印在患者床头卡上，且支持预览调整 |
| 25 | 扫码识别患者信息 | 可使用 PDA 端系统或扫码枪，扫描患者腕带/床头卡二维码，识别读取患者信息 |
| 26 | 患者床位选择 | 系统需支持一览卡，下拉列表，扫描患者床头卡/腕带二维码等多种方式切换当前选择患者 |
| 27 | 护理查房巡视 | 系统需支持通过扫描床头卡二维码、腕带二维码等途径和方式进行分级护理巡视的记录，且支持预览打印 |
| 28 | 患者护理情况筛选 | 可根据特选条件快速筛选患者，如：三日无大便、七日无血压、体征信息异常、物理降温、需记一般护理、需记特别护理、出院病人调回、手术后第几日、当日手术、化疗后第几日、当日化疗、放疗后第几日、当日放疗等 |
| 29 | # 出院病人调回 | 系统需支持根据患者住院号（唯一标识），调回已出院患者的每次住院记录及其他信息 |
| 30 | 生命体征床旁采集 | 系统需支持通过使用 PDA 端系统或移动推车上的 PC 端系统，在临床实时的完成患者体征数据的采集及录入工作 |
| 31 | ★体征整体录入 | 系统需支持统一记录多名患者在某一整点测量的体征数据（为自动采集留接口） |

| | | |
|----|------------------|---|
| 32 | 患者神志和瞳孔 | 系统需支持记录患者神志状况、瞳孔大小及瞳孔反应等相关信息 |
| 33 | # 补充项目记录 | 系统需支持记录用户设置的自定义项目 |
| 34 | 患者出入量记录 | 系统需支持记录患者当日入量、出量、尿量、大便次数、灌肠后大便次数等，且系统可根据患者当日的出入量明细自动计算出入量总量 |
| 35 | # 体温记录单 | 系统需根据患者已录入的体征数据，自动绘制患者七日体温单，支持预览及打印；需增加漏项提醒功能 |
| 36 | ★可编辑体温记录单 | 在支持生成患者七日体温单的同时，能够所键即所得的在预览界面修改已录入的体征 |
| 37 | 体温单满页提醒 | 系统需根据患者住院天数，按每满 7 日的计算规则提示责任护士需打印患者体温单 |
| 38 | 全科患者生命体征记录单(T 表) | 系统需支持预览打印当前科室当日住院患者每时段的体温、脉搏、呼吸、血压计当日大便次数等信息 |
| 39 | 单项体征记录单 | 系统需支持根据患者已录入的体温、呼吸、脉搏、血压、血糖、心率等类别的体征数据，分类生成单项体征记录单，支持续打 |
| 40 | 体征异常记录表 | 系统需支持根据用户自定义的提整体异常范围，及患者已录入的体征数据，自动生成体征异常记录表 |
| 41 | 生命体征观察单 | 系统需支持根据患者已录入的生命体征，及神志、瞳孔等数据，生产患者住院期间的生命体征观察记录单 |
| 42 | 血糖记录单 | 系统需支持根据患者已录入的血糖记录，生产相关报表 |
| 43 | ★血糖趋势图 | 系统需支持根据患者的血糖记录自动生成动态可视化的血糖趋势图 |
| 44 | 出入量记录单 | 系统需支持根据患者已有的出入量记录，及医嘱执行记录，按日生产出入量记录单及各类总量 |
| 45 | ★体征趋势图 | 系统需能够按周生成患者住院期间所有的体征趋势图（体温、呼吸、血压、脉搏等）、出入量趋势图、引流趋势图 |
| 46 | # 体征异常统计 | 系统需能够按天生成病区内所有患者各项异常体征的红色散点图 |
| 47 | 医嘱信息拆分 | 系统需支持与医院在用的 HIS 系统无缝对接，系统通过对 HIS 系统医嘱数据的实时获取（或对 HIS 系统医嘱数据推送的实时接收）， |

| | | |
|----|----------------|--|
| | | 并根据获取医嘱的医嘱类别、计划执行时间等信息实现执行医嘱信息的自动拆分 |
| 48 | 医嘱信息查询 | 系统需支持根据医嘱类型、医嘱打印标识、医嘱执行状态、医嘱类别、计划执行时间等检索条件查询患者的医嘱信息 |
| 49 | 医嘱类型标识 | 系统需设有：新开长期医嘱、临时医嘱、在用长期医嘱、已停长期医嘱，四种常见的医嘱类型标识，分别需以不同颜色符号表示 |
| 50 | 填写医嘱备注 | 系统需支持护士填写记录患者需执行医嘱的备注信息 |
| 51 | 医嘱剂量调整 | 系统需支持护士根据实际情况记录患者执行医嘱的实入量 |
| 52 | 补充医嘱项目 | 系统需支持护士根据患者病情需要，记录除常规医嘱外的实入量 |
| 53 | # 医嘱贴打印 | 系统需支持根据特定格式及信息（支持满足本地化需求展示），预览打印患者医嘱贴 |
| 54 | 医嘱执行单 | 系统需支持根据医嘱类型分类打印医嘱执行单，显示单个患者或全科患者当日医嘱执行情况 |
| 55 | 输液巡视 | 系统需支持护士扫描正在输液患者的输液瓶签二维码，执行输液巡视，并支持暂停、继续、终止等操作，且系统需支持在 PC 端预览打印患者的输液巡视记录卡 |
| 56 | 病区收药扫码记录 | 系统需支持临床护理人员扫描包药机口服药袋上的二维码，记录收药时间及收药人等信息 |
| 57 | 口服药扫码核对执行 | 系统需支持扫描患者腕带及口服药单二维码，核对患者身份并执行医嘱，若身份不匹配则无法执行医嘱，身份核对成功后执行医嘱并记录执行时间及执行护士等信息 |
| 58 | # 嘱托类口服药医嘱手动执行 | 系统需支持扫描患者腕带二维码核对患者身份，查询当前患者前后 1 小时或半小时内需执行的嘱托类口服药医嘱，支持护理人员批量选择并执行嘱托类口服药医嘱，记录医嘱执行时间及护士等信息 |
| 59 | 医嘱手动补录执行 | 系统需支持护理人员扫描患者腕带二维码，手动补录执行已超时但未执行的口服药医嘱，记录补录时间、执行时间、执行护士等信息 |
| 60 | 口服药执行单 | 系统需支持按科室、患者分类，预览打印患者当天的口服药执行单 |
| 61 | 注射医嘱配药扫码 | 系统需支持临床护理人员扫描注射类医嘱条码/二维码，记录配药时间及配药护士等信息。同时支持双人核对功能 |

| | | |
|----|------------|---|
| 62 | 注射医嘱核对执行 | 系统需支持扫描患者腕带及注射医嘱条码/二维码，核对患者身份并执行医嘱，若身份不匹配则无法执行医嘱，身份核对成功后执行医嘱并记录执行时间及执行护士等信息 |
| 63 | 注射类医嘱补录执行 | 系统需支持临床护理人员手动执行，超过计划执行时间未执行的注射类医嘱，记录补录时间、执行时间、执行护士等信息 |
| 64 | 注射类医嘱执行单 | 系统需支持按科室、患者分类，预览打印患当天的注射类医嘱执行单 |
| 65 | 皮试医嘱结果记录 | 系统需支持执行皮试医嘱，并可记录皮试医嘱结果 |
| 66 | 检验标本采集扫码执行 | 系统需支持扫描患者腕带二维码及标本试管条码，核对患者身份并记录标本采集时间及采集人等信息，若身份核对不匹配，则会进行相关提示阻断执行 |
| 67 | 检验标本送收扫码记录 | 系统需支持扫码记录标本采集到检验科的各环节的时间及相关护士等信息 |
| 68 | 检验信息回写 | 系统需支持将标本采集信息回写至第三方数据库（LIS 系统） |
| 69 | 检查检验报告 | 系统需支持查看患者住院期间的检验检查报告结果，且支持转抄到护理记录 |
| 70 | 输液瓶签 | 系统需支持按照打印标识、执行时间、执行状态、医嘱类型等类别筛选打印输液瓶签 |
| 71 | 收药扫码核对 | 系统需支持护士扫码收药核对，记录核对时间，核对护士等信息 |
| 72 | 配药扫码核对 | 系统需支持护士扫码配药，记录配药时间，配药护士等信息 |
| 73 | 配药二次扫码核对 | 系统需支持双人扫码配药，提高配药的准确性和患者就医安全性 |
| 74 | 输液扫码执行 | 系统需支持扫码执行输液医嘱，记录执行护士、执行时间等信息 |
| 75 | 输液执行单 | 系统需支持预览打印患者的输液执行记录 |
| 76 | 医嘱执行巡视 | 系统需支持扫码记录患者输液巡视，并支持在 PC 端打印预览巡视结果 |
| 77 | 输血前双人扫码核对 | 系统需支持输血前，双人扫码核对输血药袋，核对正确记录核对人及核对时间 |
| 78 | 输血双人扫码执行 | 系统需支持双人扫码执行输血药袋，以确保患者输血安全 |
| 79 | 输血巡视扫码记录 | 系统需支持护士扫码记录输血巡视，记录巡视护士及时间 |

| | | |
|----|----------------|--|
| 80 | 输血医嘱执行单 | 系统需支持打印预览输血巡视结果，超时记录以特殊颜色突出显示 |
| 81 | 护理医嘱执行 | 系统需支持护士扫描患者腕带后，手动执行患者护理/治疗类医嘱 |
| 82 | 临时/长期医嘱记录单 | 系统需支持预览查看患者住院期间临时/长期医嘱的记录单，临时医嘱执行单时间未记录则不能打印 |
| 83 | 新开医嘱提醒 | 手持端系统需支持定时弹窗(震动/响铃)提示护士，某患者有新开医嘱 |
| 84 | 未执行医嘱提示 | 手持端系统需支持弹窗提示护士，某患者有需执行的医嘱的信息 |
| 85 | 医嘱执行超时提示 | 手持端系统需支持弹窗提示护士，某患者有超时执行的医嘱信息 |
| 86 | 皮试记时提醒 | 临床护士对患者进行皮试医嘱后，系统能够自动倒计时 15 分钟后进行提醒 |
| 87 | 入院病人评估表 | 系统需支持记录新入院患者当日的入院评估表；需增加漏项弹窗提醒 |
| 88 | 生活能力评估 | 系统需支持记录患者住院期间日常生活自理能力并自动计算分数 |
| 89 | ★压力性损伤评估护理表 | 系统需支持记录患者住院期间压疮风险评估，需支持自动计算分数，并需支持根据人体位图选择患者压疮部位，记录具体部位、面积、及性质描述；系统需支持添加患者多处压疮部位及面积信息，人体位图需标注前后左右，提高护士的识别率 |
| 90 | # 跌倒/坠床评估 | 系统需支持记录患者住院期间跌倒/坠床评估，自动计算分数 |
| 91 | ★疼痛评估 | 系统需支持记录患者住院期间疼痛评分、评估分为脸谱与标尺两种模式，根据不同的疼痛值推送处理方式 |
| 92 | ★自杀风险评估 | 系统需支持记录患者住院期间的自杀风险评估，需支持自动计算评估总分、判断风险等级,包括无风险、低风险、中度风险、高风险、极高风险 |
| 93 | # 导管滑脱风险评估 | 系统需支持记录患者住院期间导管滑脱风险评估，自动计算分数 |
| 94 | 卧床病人翻身卡 | 系统需支持记录患者住院期间的卧床翻身卡 |
| 95 | NRS2001 营养筛查评估 | 系统需支持记录患者住院期间的营养筛查情况 |
| 96 | GLASGOW 昏迷评分 | 系统需支持患者住院期间 GLASGOW 昏迷评估 |
| 97 | RAMSAY 镇静评估 | 系统需支持患者住院期间 RAMSAY 镇静评估 |

| | | |
|-----|-----------|--|
| 98 | 精神状态 | 系统需支持记录患者住院期间的精神状态评估 |
| 99 | 尿失禁 | 系统需支持记录患者住院期间的尿失禁评估 |
| 100 | 约束带评估 | 系统需支持记录约束带评估及相关措施、表单生成与打印 |
| 101 | 儿科、新生儿 | 系统需支持新增儿科及新生儿专用评估表单 |
| 102 | 智能化评估 | 系统需支持评估分数计算、根据风险因素自动计算分数 |
| 103 | ★评估推送 | 系统需支持遵循 PIO 的方式，结合患者护理评估选项及评估结果能够自动推送相关措施，支持记录措施评价 |
| 104 | # 结构化评估维护 | 系统需支持通过该功能，自定义维护修改评估项目、评估内容、评估分数等 |
| 105 | 待评估患者提醒 | 系统需支持根据固定规则，按照评估类别分类提醒查询当班需评估的患者及相关信息。如未按规定频次复评患者提醒、入院未评估患者提醒等 |
| 106 | # 当日评估一览 | 1.今日评估一览表：可查看全科所有患者、不同评估的最新情况（包括压疮、静脉、跌倒、导管等），需支持展示对护士的提醒 2.病人评估一览：显示全病区患者各项评估的风险情况（包括压疮、跌倒、静脉外渗、导管滑脱、疼痛等），有结果值如：无风险、分数、分数/等级，有风险的有具体颜色，不同评估不同的颜色显示 |
| 107 | 评估数据共享 | 所有评估内容可根据用户需要，一键式转入一般护理记录、特别护理记录单等 |
| 108 | 健康教育项目维护 | 用户可根据如入院宣教、安全宣教、住院宣教、出院宣教、特殊宣教等分类自定义维护添加临床健康宣教的项目，且支持维护科室私有项目； |
| 109 | 健康教育效果评价 | 针对患者已宣教项目进行知晓情况确认（知晓、部分知晓、不知晓）；需显示护士签名及护士长/责任护士签名 |
| 110 | 健康教育评价表 | 系统需支持记录患者住院期间的健康宣教记录，需增加大于 7 天未添加宣教记录的提醒 |
| 111 | PICC 导管记录 | 系统需支持记录患者置入 PICC 导管的护理情况及措施 |
| 112 | 人工气道记录 | 系统需支持记录患者在置入人工气道的护理情况及措施 |
| 113 | 留置导尿管 | 系统需支持记录患者留置导尿管期间的护理评估及措施 |

| | | |
|-----|-----------|--|
| 114 | 患者导管统计 | 需支持按照导管类型、原因等维度进行统计查询 |
| 115 | 护理风险知情同意书 | 系统需支持记录患者存在的护理风险、注意事项以及可能产生的后果等信息，支持护士打印并告知患者监护人员 |
| 116 | 护理记录单类型 | 系统需支持一般护理记录单、危重症患者护理记录单、新生儿护理记录单、产科护理记录单、特殊/其他专科护理记录单 |
| 117 | ★结构化护理记录单 | 系统需支持选择与患者对应的护理记录单模板，需支持以树形结构展示的模板节点，模板内容需支持根据对模板节点的选择自动展示，通过对模板内容的“点选”，实现“快速”且“完整”的患者病情记录（系统需根据模板设定内容并结合护士点选操作，自动生成患者病情记录，同时支持护士手动输入）；系统可将已保存的护理记录内容，预览显示在相应的护理记录单表格上，且系统需支持根据患者实际病情，在护理记录单表格上自动显示患者的体征或出入量信息（支持班次小结及 24 小时总结）； |
| 118 | 护理记录单首页 | 系统需支持记录生成护理记录单首页 |
| 119 | # 护理记录单预览 | 系统能够自动绘制生成相应护理记录单打印报表（支持本地化），并支持用户在预览报表界面直接修改已有的护理记录内容，无需返回操作界面修改 |
| 120 | # 护理记录单续打 | 系统需支持护理记录单的续打功能；需增加满页打印提醒功能 |
| 121 | ★结构化模板管理 | 支持用户自行维护多维度的护理记录模板，需能够通过使用该功能“新增”或“维护已有”的结构化护理记录单模板，需支持用户选择病区名称、设置模板名称、需支持通用模板选项，需支持用户添加模板、保持模板、删除模板、复制模板，需支持用户以树形结构维护模板内容，需具备内容段显示设置、可选项多选设置等，使得临床护士能够通过各类结构化护理记录模板快速、准确、完整的完成护理文书的记录 |
| 122 | 转科患者交接记录单 | 系统需支持记录患者流转交接情况，可点选方式记录患者转出病区、转出方式、转入病区、护理文件页数、皮肤情况、留置管路等相关信息 |
| 123 | 手术患者交接记录单 | 系统需支持记录手术患者交接情况，可点选方式记录患者术前诊 |

| | | |
|-----|------------------|---|
| | | 断、手术名称、手术日期、意识状态、皮肤状况、术前留住、以及携带物品等信息 |
| 124 | ★护士交班报告 | 系统需支持记录病区每日护士交班报告，支持自动统计班次患者人数，需支持通过声母码、护理记录转入等方式协助护士快速交班，需支持小交班报告记录每日特殊交班内容、需支持 PDA 查看交班内容，需具备打印预览功能 |
| 125 | 分娩信息登记表 | 系统需支持记录产房患者信息，支持记录女方信息、男方信息、宝宝信息 |
| 126 | 入待产室首次评估交接记录 | 系统需支持记录孕妇初次进入待产室的一般情况和专科评估 |
| 127 | 产程进行记录单 | 待产过程记录，包括孕妇体征情况、宫缩、胎心、产程进展等信息同时系统需支持记录孕妇滴注催产素后的产程记录 |
| 128 | 分娩记录单 | 系统需支持记录孕妇分娩过程及胎儿情况 |
| 129 | 产程经过记录 | 系统需支持记录孕妇产程经过情况，如体征、宫缩等情况信息 |
| 130 | 产后观察记录/引产术后观察记录单 | 用户记录孕妇产后身体情况，如子宫收缩、脉搏、血压、出血量等信息/系统需支持记录孕妇引产术后，身体情况，如体征、宫缩、出血量等 |
| 131 | 入院引产记录 | 系统需支持记录孕妇入院引产经过，其中包含：手术类型、引产方式、体温、脉搏、宫缩强度等信息 |
| 132 | 新生儿出生记录单 | 系统需支持记录新生儿出生情况进行记录，如出生时状况、体格状况、新生儿异常情况、新生儿脚印、母亲手印等 |
| 133 | 产程进程图 | 系统需根据患者生成过程中的相关信息（如宫缩间歇、胎头下降、胎儿娩出、胎心），并按照院内产程进展图规则自动绘制曲线生成图表 |
| 134 | 奶量单/新生儿出生后观察记录单 | 系统需支持记录奶量及新生儿出生后情况观察，且支持记录单续打 |
| 135 | 压疮统计 | 系统需支持用户根据时间、科室、压疮风险等级、是否发生压疮、等条件统计筛选患者信息 |
| 136 | 跌倒坠床统计 | 系统需支持用户根据时间、科室、跌倒风险等级，等条件统计筛选 |

| | | |
|-----|-----------------|--|
| | | 患者信息 |
| 137 | 生活能力统计 | 系统需支持用户根据时间、科室、生活能力等级，等条件统计筛选患者信息 |
| 138 | 健康宣教知晓率统计 | 系统需支持查询统计各科室患者健康宣教知晓率的统计 |
| 139 | ★护理评分趋势图 | 系统需支持用户按各类护理评估，形成患者住院期间的评分趋势图 |
| 140 | # 专项护理工作 量统计 | 系统需支持统计各科室某时间范围内做过专项护理的人数统计，专项护理如：吸痰、鼻饲、导尿、心电监测等 |
| 141 | 临床医嘱执行工 作量统计 | 系统需支持统计各护士执行皮试、口服药、肌肉注射、皮下注射、静脉注射、皮内注射、静脉点滴、检验采血等医嘱的执行次数 |
| 142 | 临床危急值报告单 | 系统需支持统计各科室检验结果异常的患者信息 |
| 143 | 患者导管统计 | 系统需支持针对科室患者的导管记录进行统计分析 |
| 144 | 医嘱扫码核对错 误率统计 | 系统需支持统计护士个人，在扫码执行医嘱时，核对错误的次数及整体比率 |
| 145 | 手术流 | 可与医院手麻系统对接，结合临床信息生成手术闭环，实时显示患者手术信息 |
| 146 | 会诊类型管理 | 系统需支持用户自定义维护设置会诊类型，如压疮、伤口、造口、静脉输液、危重症、危重访视、糖尿病等 |
| 147 | 会诊记录单 | 系统需支持用户填写会诊记录单，填写内容包含有：病人基本信息、会诊科室、问题描述、请求时间等信息，且系统需支持会诊记录单的预览打印功能 |
| 148 | 会诊反馈 | 系统需支持会诊反馈，记录专家姓名及专家意见等信息 |
| 149 | 综合查询 | 系统需支持根据患者住院号、姓名等信息作为检索条件，查询历史会诊单 |
| 150 | 会诊统计 | 系统需支持根据时间范围、科室病区进行会诊统计 |
| 151 | ★患者外出扫码登 记 | 可通过 PDA 端系统功能扫描患者腕带二维码记录患者外出时间、外出原因、返回时间、以及记录人等信息，且需支持实时查询尚未返回科室的患者信息； |
| 152 | # 外出登记记录统 计 | 可使用 PC 端系统，统计查询科室各患者的外出记录，显示患者床号、姓名、外出原因、外出时间、返回时间、外出时长等信息 |

| 153 | 重点患者交接正确率统计 | 可使用 PC 端系统，查询统计科室患者外出交接的正确率 |
|-------------|-------------|---|
| 154 | # 护理常用计算工具 | 系统需支持静脉输液计算法、氧浓度和氧流量的换算法、成人标准体重计算、血压 mmHg 与 Kpa 的换算、氧气筒内氧气可供应时数的计算法等多种护理常用计算公式 |
| 155 | 患者护理计划 | 系统需支持护士通过点选方式记录护理计划，同时系统设定各科室的护理计划模板共享，在维护护理计划的过程中护士可引用其他科室相关计划，支持预览打印 |
| 156 | # 护理路径 | 系统需支持按照病情划分护理路径：如高血压、急性心力衰竭、心绞痛、脑梗死等；并需支持按关键日划分护理路径 如：入院日、手术日、出院日等，且每个关键日下都有相应的日期、护理计划、护理措施 |
| 157 | ★数据支持 | 系统升级后需支持与我院现有护理管理系统完成数据对接，需支持提供相关临床护理数据，促进护理管理系统对我院临床护士工作量、绩效，以及相关敏感指标的统计工作。 |
| 158 | 质控功能 | 护理处抽查在院病历发现问题时系统即时弹窗提醒到病区 |
| 实施建议 | | |
| 序号 | 指标名称 | 详细要求 |
| 1 | 采购方式 | 公开招标 |
| 2 | 供应商资格条件 | 具备所建系统版权的生产原厂商。不接受集成商或者代理商投标，不允许项目分包与转包 |
| 3 | 合同履约要求 | 项目实施期间要求至少提供 2 名工程师进行驻场开发与实施 |
| 4 | 迁移服务 | 系统需要更换服务器时，及时提供迁移服务 |
| 5 | 评审方法 | 综合评分法 |
| 6 | 巡检要求 | 服务期内，每季度进行系统巡检，并提供巡检报告 |